Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

33 628 Forensische zorg

Nr. 16 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 april 2016

Bijgaand zend ik u ter kennisneming de Marktscan Forensische Zorg 2015 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)[1]. In de marktscan presenteert de NZa een weergave van de forensische zorgmarkt in de periode 2012–2015 en op basis daarvan komt de NZa tot aanbevelingen. Het merendeel van de gegevens wordt op verzoek van de NZa door de Dienst Justitiële Inrichtingen aangeleverd. Voor de marktscan heeft de NZa gebruik gemaakt van een nieuwe opzet. De conclusies en aanbevelingen zijn geïntegreerd in de marktscan. Ik heb de volgende opmerkingen bij de marktscan.

Tarieven forensische zorg

De NZa maakt zich – gelet op de marktverhoudingen in de forensische zorg – zorgen over de tussen DJI en de zorgaanbieders afgesproken tarieven. De NZa komt tot de algemene vaststelling dat als de kostprijs voor forensische zorg hoger is dan het afgesproken tarief, de zorgaanbieder verlies draait op de forensische zorg.

Met de brief van 31 augustus 2015[2] over de door de NZa uitgevoerde evaluatie «invoering prestatiebekostiging in DBBC's in de forensische zorg» heb ik uw Kamer geïnformeerd over de maatregelen die in de forensische zorginkoop 2016 zijn genomen om de verschillen tussen de oude en nieuwe bekostigingssystematiek te verzachten. Door de tarieven voor de forensische zorg aan te passen wil ik de risico's voor de aanbieders van forensische zorg beperken om de continuïteit van zorg te kunnen borgen. Ik heb daarover goed overleg met GGZ Nederland. Ten aanzien van de tarieven ben ik van oordeel dat we een evenwichtig en verantwoord prijsbeleid hanteren.

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] *Kamerstuk* 33 628, nr. 11.

kst-33628-16
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Gescheiden budgetten

De NZa verwacht dat de komende jaren de financiële druk blijft toenemen op lichtere vormen van verblijf, behandeling en begeleiding in de overige forensische zorg (OFZ). De NZa raadt aan te onderzoeken op welke manier er flexibel kan worden omgegaan met de «gescheiden budgetten» voor tbs en OFZ om deze laatste vorm van zorg toegankelijk te houden.

In de meerjarenovereenkomst forensische zorg is voor de periode 2013–2017 vastgelegd welk budget wordt ingezet voor forensische zorg[3]. De tbs met dwangverpleging en de OFZ zijn afzonderlijke producten in de begroting. Jaarlijks wordt de capaciteitsbehoefte voor de komende jaren voor alle producten van DJI opnieuw vastgesteld. Op basis van deze prognose maak ik de vertaalslag naar de gefinancierde capaciteit in de eerst volgende begroting. Wanneer er minder behoefte is aan een product, wordt de gefinancierde capaciteit lager vastgesteld. De hierdoor vrijvallende middelen kunnen (deels) worden ingezet ter financiering van extra capaciteit bij producten waarvan de behoefte hoger is vastgesteld dan de gefinancierde capaciteit. Ik verken in hoeverre we in de Rijksbegroting één budget kunnen aanhouden voor Forensische Zorg in plaats van gescheiden budgetten voor TBS met dwangverpleging en Overige Forensische Zorg.

Wachttijden voor tbs-behandeling

De NZa constateert dat de totale gemiddelde wachttijd voor opname van een tbs-gestelde in 2014 sterk is gedaald naar 62 kalenderdagen. De gemiddelde wachttijd valt binnen de wettelijke norm van zes maanden voor plaatsing van een tbs-gestelde. Conform de aanbeveling van de NZa initieer ik gesprekken met de rechtspraak en het openbaar ministerie om te verkennen hoe we gezamenlijk de gemiddelde wachttijd nog scherper kunnen krijgen.

De NZa constateert voorts dat de inspanningen van DJI om het verschil tussen de forensische zorginkoop en de daadwerkelijk gedeclareerde zorg door de forensische psychiatrische centra (hierna FPC's) kleiner te maken, resultaat hebben. Mede dankzij de inspanningen van de FPC's om hun registratie te verbeteren ben ik steeds beter in staat de zorginkoop nauwkeuriger te organiseren.

Continuïteit van zorg

De NZa constateert dat de doorstroming naar lichtere vormen zorg zichtbaar is in de ontwikkeling van de zorgkosten. De NZa wijst op de knelpunten voor de doorstroom bij de voorzieningen voor beschermd wonen (de RIBW's) en bij de zorg voor mensen met een sterke gedragsstoornis en een licht verstandelijke beperking (SGLVG).

Ik herken dat er veel druk is op de voorzieningen voor beschermd wonen in de GGZ en voor patiënten met een verstandelijke beperking. DJI heeft op de volgende manier geanticipeerd met de forensische zorginkoop voor 2016.

1. DJI heeft extra capaciteit gecreëerd voor tbs-gestelden die na transmuraal verlof in deze voorzieningen verblijven door het toekennen van zogenaamde «waterbedcapaciteit». Dit draagt bij aan de verkorting van de behandelduur van de tbs en voorkomt een verdringeffect voor de opname van overige forensische zorgtitels bij deze instellingen.

[3] *Kamerstuk* 33 628, nr. 1.

2. DJI heeft in 2016 nieuwe aanbieders van deze voorzieningen gecontracteerd.
3. DJI heeft in 2016 groeimiddelen beschikbaar gesteld voor de bestaande aanbieders van deze voorzieningen.

Verder bestaat vanaf medio 2016 de mogelijkheid voor aanbieders om hun capaciteit voor dat jaar uit te breiden indien er knelpunten ontstaan. Deze ontwikkelingen worden vanzelfsprekend meegenomen in de voorbereidingen voor de forensische zorginkoop van 2017.

Ten aanzien van het informatiesysteem IFZO beveelt de NZa aan om duidelijke (prestatie)afspraken te maken met de betrokken indicatiestellers en plaatsers in de forensische zorg zodat het informatiesysteem goed wordt gevuld. In het systeem IFZO wordt geïndiceerd voor en geplaatst in de forensische zorg. In goed overleg met onder meer de 3RO heb ik de bestaande (prestatie)afspraken opnieuw vastgesteld en waar nodig verduidelijkt. Ik verwacht dat het informatiesysteem IFZO met de hernieuwde (prestatie)afspraken nog dit jaar beter zal worden gevuld.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
K.H.D.M. Dijkhoff